NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230203002

1例双膝关节置换术患者的护理体会

王秋洁，李　杰，秦婧文，王晓娟，蔡琳琳
（北京中医药大学东直门医院，北京，100700）

摘要：本文总结了1例双膝关节置换术（TKA）患者的护理经验，入院后针对评估结果开展心理护理，做好术前准备；术后实施个体化的快速康复方案，预防并发症，早期指导康复训练，定期随访，促进患者早日康复。

关键词：人工全膝关节置换术；健康宣教；中医护理；快速康复外科；延续护理

Nursing of a patient undergoing bilateral knee replacement surgery

WANG Qiujie，LI Jie，QIN Jingwen，WANG Xiaojuan，CAI Linlin
（*Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100700）

ABSTRACT：This paper summarized the nursing management for a patient undergoing bilateral knee replacement surgery. The psychological care and postoperative preparation were carried out after nursing evaluation. Individualized rehabilitation plan including prevention of postoperative complications，rehabilitation exercise and regular follow-up was implemented to improve the recovery of the patient.

KEY WORDS：total knee replacement；health education；Traditional Chinese Medicine nursing；continuing nursing

人工全膝关节置换术（TKA）是一种治疗膝关节疾病的有效方法。TKA手术患者绝大多数患有骨性关节炎或类风湿关节炎，且药物和保守效果不佳。同期双侧TKA治疗对操作技术和护理要求高，能避免患者二次手术的痛苦，减轻经济负担，尽早恢复关节正常生理功能，改善患者生活质量[1]。本文总结1例同期双侧TKA治疗患者的护理经验，现报告如下。

1　临床资料

患者女性，67岁，因"右膝关节疼痛10余年，加重伴活动受限2年；左膝关节疼痛15 d"以双膝骨性关节炎收治入院，查体：体温36. 1 ℃、脉搏63次/min、呼吸18次/min、血压149/82 mm Hg，身高：163 cm，体质量：95 Kg，BMI为35. 76，属于过度肥胖，患者双下肢肌力Ⅴ级，四肢感觉反射正常。专科查体：右膝外翻畸形，关节活动度0°～110°，双侧关节间隙压痛（+），双侧髌周压痛（+），髌下脂肪垫左（-）、右（+），内侧副韧带压痛左（-）、右（+），双侧髌骨研磨试验（+）。影像学检查：双膝骨性关节炎，临床表现为膝关节存在外翻，屈曲挛缩畸形，并伴有一定的疼痛，患者下蹲、上下楼、平地行走存在一定的功能障碍。患者完善相关检查后给予行双膝关节置换术和相关护理措施，术后14 d出院，随访6个月，已恢复正常生活。

2　护理

2. 1　入院评估

患者入院后评估其疼痛程度、日常生活能力、焦虑情况以及跌倒风险。患者入院时VAS评分7分，Barthel指数评分65分，SAS评分54分，跌倒风险评估表得分70分。

2. 2　心理护理

患者入院后测得SAS焦虑自评量表评分为

54分,属于轻度焦虑状态。负性情绪主要与双膝骨性关节炎引起的疼痛以及对疾病相关知识不了解有关。责任护士对患者进行相关知识宣教,包括手术的方式方法、治疗的效果以及术后的并发症和注意事项等,帮助患者正确认识疾病,消除焦虑恐惧心理。中医适宜技术是调解患者情绪的重要方法,本例患者的情志护理糅合了中医理念,采用中医的五音疗法、耳穴压豆等进行干预[2-3]。五音对应五脏,角调属木入肝,有宁心安神、疏肝解郁的效果。《灵枢·口问》记载:“耳者,宗脉之所聚也”。中医皮内针和耳穴压丸疗联合治疗,选穴原则:培元固本、疏通经络、镇静安神,所选穴位为:合谷、内关、神门、肾、肝、内分泌等。同时,根据患者的辨证分型,为患者配制中药代茶饮,采用经典配方:三花茶和玫瑰花各3 g、月季花3 g、白梅花3 g,患者饮用2次/d。

2.3　疼痛管理

2.3.1 术前疼痛:责任护士对患者进行疼痛管理知识的宣教,告知患者科学使用镇痛措施有利于疾病康复,提高患者对疼痛相关知识的认知水平和重视程度,并做好情志护理。

2.3.2 术后超前镇痛:①责任护士遵医嘱提前使用药物干预:口服给药和静脉给药;术后给予患者局部切口冰敷疗法[4]的联合镇痛。②责任护士指导患者正确使用VAS评分法进行评分,>4分及时报告主管医生,遵医嘱加强干预。③体位:责任护士指导患者进行放松疗法,抬高患肢. 取舒适体位卧床休息,膝关节适当制动。

2.4　安全管理

该例患者存在跌倒风险,责任护士引导患者熟悉病房环境;将呼叫器放于患者易取位置;指导患者正确使用助行器;提醒患者穿防滑鞋;给予患者24 h专人陪护;床位放置防跌倒标识起到警示作用。改变体位应遵守“三部曲”:即平躺30 s,坐起30 s,站立30 s,再行走。避免突然改变体位,尤其是夜间。

2.5　预防潜在并发症

2.5.1 感染:为防止患者局部切口感染,责任护士按时检查患者局部切口皮肤以及敷料洁净度的情况,观察局部皮肤有无红肿,发热等现象,换药时严格执行无菌操作,加强营养支持,提高免疫力,每日检测患者4次体温以及每日定时定人定尺测量患者的腿围的变换情况。

2.5.2 深静脉血栓:为预防下肢深静脉血栓,遵循快速康复外科(ERAS)理念,麻醉复苏之后即可进行下肢的活动,①机械预防[5]:给予患者配合被动练习的仪器,等速肌力训练仪(CPM机),间歇充气加压装置(IPC),穿压力适宜的弹性袜(GCS)。②药物预防[6]:皮下注射低分子肝素钙注射液、口服利伐沙班等。促进下肢血液循环,防止下肢血液处于高凝状态,避免血栓形成。

2.6　术后个体化的快速康复方案

基于ERAS理念,患者术后第2天双下肢引流量左310 mL、右360 mL,予拔除引流管和导尿管,并制定个体化的快速康复方案。护士及时评估、记录患者康复锻炼方案的执行情况以及疼痛情况,观察镇痛药物的效果,准确掌握患者术后快速康复效果。膝关节康复功能锻炼[7]:①术后当天麻醉复苏之后责任护士指导患者进行踝泵运动及主动背伸和趾屈踝运动,以促进血液循环,方法:用力,缓慢,全范围屈伸踝关节,屈,伸动作应保持3~5 s/组,20~30次/组,5~10组/d,直到术后3个月。②术后第1天指导患者每日进行直腿抬高锻炼,方法:平卧床上,伸膝后直腿抬高至足跟离床15 cm,保持3~5 s/组,5~10次/组,5~10组/d,直到术后3个月。③术后第2天指导患者每日进行贴床屈膝练习,方法:患者坐在床上,向臀部移动脚跟,弯曲膝关节并使足底不离开床面。3~5组/d,动作重复10遍,直到术后3个月。④术后第2天指导患者每日进行压膝练习,方法:在床上取坐位,双手交叉按压于手术侧膝关节上方,尽可能使膝关节贴于床面,同时,为患者定制3 kg重量的沙袋放于患者的双膝部,2~3组/d,10~20分钟/次,直到术后3个月。⑤术后第3天指导患者每日进行交叉触足练习,方法:患者取半坐卧位,双下肢伸直,外展与肩同宽,用右手尽量触摸左足,左手尽量触摸右足,2组/d,20~30次/组,直到术后2周。上述5组动作,循环交替,循序渐进地进行,锻炼期间多鼓励患者,增加患者信心,提高患者依从性,让患者真正做到有效训练。

2.7　延续护理

护士利用HEALS宣教助手,给患者提供系统的功能锻炼宣教知识,组织患者及家属观看各项功能锻炼的视频讲解。,HEALS宣教助手具有线上咨询功能,后台有专业的医护人员进行解答,可以达到延伸护理的目的。护士做好患者出院宣教,出院后1个月、2个月电话随访。

3 讨论

随着护理行业的发展,护理措施更加全面化、多元化。该案例中的护理策略将循证护理与中医护理技术相结合,基于中医理论,运用中医五音疗法、中药代茶饮、耳穴压丸疗法等,调理患者情志,缓解患者焦虑状态;将循证护理与康复护理相结合,基于ERAS理念,开展疼痛管理,预防并发症,指导早膝关节康复功能锻炼期,促进患者早日康复。多元化的联合护理方案优势明显,在缓解疼痛、预防并发症、缩短患者住院的周期、节约经济成本等方面效果显著,是促进TKA术后康复的一种理想方法。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 曹红,糜丽梅. 双膝关节置换术围手术期的护理体会[J]. 护士进修杂志,2013,28(5):444-446.
CAO H, MI L M. Perioperative nursing experience of double knee joint replacement[J]. J Nurses Train, 2013, 28(5): 444-446. (in Chinese)

[2] 高兰,牟善芳,闫淑珍,等. 耳穴贴压联合五音疗法缓解全膝关节置换术患者术前焦虑的效果观察[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(1):117-120.
GAO L, MOU S F, YAN S Z, et al. Effect of auricular point sticking combined with five-element music therapy in relieving preoperative anxiety in patients with total knee arthroplasty[J]. J Hunan Univ Chin Med, 2019, 39(1): 117-120. (in Chinese)

[3] 廖鹏飞,车德亚,黄维亮,等. 皮内针配合耳穴压丸治疗广泛性焦虑障碍临床观察[J]. 山西中医,2016,32(9):30-31.
LIAO P F, CHE D Y, HUANG W L, et al. Efficacy observation of intradermal needling combined with auricular points on generalized anxiety disorder[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2016, 32(9): 30-31. (in Chinese)

[4] 杜澌,郭海玲,张玉竹,等. 冰敷联合中药穴位贴敷在膝关节置换术后的应用[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(8):216-217,234.
DU J, GUO H L, ZHANG Y Z, et al. Application of ice compress combined with acupoint application of traditional Chinese medicine after knee joint replacement[J]. J Clin Med Pract, 2017, 21(8): 216-217, 234. (in Chinese)

[5] 朱梦春,杨玉金,郑春艳,等. 间歇充气加压装置结合序贯加压弹力袜预防关节置换术后深静脉血栓形成的效果[J]. 中国老年学杂志,2019,39(17):4228-4231.
ZHU M C, YANG Y J, ZHENG C Y, et al. Effect of intermittent inflation compression device combined with sequential compression elastic socks on preventing deep vein thrombosis after joint replacement[J]. Chin J Gerontol, 2019, 39(17): 4228-4231. (in Chinese)

[6] 马捷,吴海宁,康飞科,等. 预防人工全膝关节置换术后静脉血栓栓塞的研究进展[J]. 实用骨科杂志,2021,27(4):340-344.
MA J, WU H N, KANG F K, et al. Research progress on prevention of venous thromboembolism after total knee arthroplasty[J]. J Pract Orthop, 2021, 27(4): 340-344. (in Chinese)

[7] 邱爽. 双侧全膝关节同时置换术后的临床护理与康复锻炼研究[J]. 中国医药指南,2017,15(15):277-278.
QIU S. Study on clinical nursing and rehabilitation exercise after simultaneous total knee replacement[J]. Guide China Med, 2017, 15(15): 277-278. (in Chinese)